



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1884465 - SP (2020/0174351-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : VALDIR VAROLA
ADVOGADO : MADYLIN OLIVEIRA DE SOUZA - SP377385
RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA - SP083631
TIAGO ASSUNÇÃO RAMOS BONIZI - SP270806
VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578
INTERES. : MABE BRASIL ELETRODOMESTICOS S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL
INTERES. : CAPITAL ADMINISTRADORA JUDICIAL LTDA - ADMINISTRADOR
ADVOGADO : LUIS CLAUDIO MONTORO MENDES - SP150485

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. ESTIPULANTE. FALÊNCIA. INADIMPLEMENTO. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. PREÇO DAS MENSALIDADES. VALORES DE MERCADO. ADAPTAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a definir se a operadora que rescindiu unilateralmente plano de saúde coletivo empresarial, em virtude da inadimplência da empresa estipulante por falência, possui a obrigação de manter usuário aposentado (inclusive sua família) em tal plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial e de valores quando da vigência do contrato de trabalho.

3. Quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que empregados ou ex-empregados migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades de plano (arts. 1º a 3º da Res.-CONSU nº 19/1999).

4. A Segunda Seção desta Corte Superior já decidiu que o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente à época da aposentadoria se o modelo para os trabalhadores ativos sofreu modificações (Tema Repetitivo/STJ nº 1034).

5. Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e o tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.

6. Rescindido o contrato de plano de saúde coletivo, o beneficiário possui direito à migração para plano individual ou familiar quando comercializados pela operadora, sem o cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e aos encargos inerentes a essa modalidade contratual.

7. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 08 de novembro de 2022.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1884465 - SP (2020/0174351-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : VALDIR VAROLA
ADVOGADO : MADYLIN OLIVEIRA DE SOUZA - SP377385
RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA - SP083631
TIAGO ASSUNÇÃO RAMOS BONIZI - SP270806
VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578
INTERES. : MABE BRASIL ELETRODOMESTICOS S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL
INTERES. : CAPITAL ADMINISTRADORA JUDICIAL LTDA - ADMINISTRADOR
ADVOGADO : LUIS CLAUDIO MONTORO MENDES - SP150485

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. ESTIPULANTE. FALÊNCIA. INADIMPLEMENTO. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. PREÇO DAS MENSALIDADES. VALORES DE MERCADO. ADAPTAÇÃO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a definir se a operadora que rescindiu unilateralmente plano de saúde coletivo empresarial, em virtude da inadimplência da empresa estipulante por falência, possui a obrigação de manter usuário aposentado (inclusive sua família) em tal plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial e de valores quando da vigência do contrato de trabalho.

3. Quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que empregados ou ex-empregados migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades de plano (arts. 1º a 3º da Res.-CONSU nº 19/1999).

4. A Segunda Seção desta Corte Superior já decidiu que o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente à época da aposentadoria se o modelo para os trabalhadores ativos sofreu modificações (Tema Repetitivo/STJ nº 1034).

5. Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e o tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.

6. Rescindido o contrato de plano de saúde coletivo, o beneficiário possui direito à migração para plano individual ou familiar quando comercializados pela operadora, sem o cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e aos encargos inerentes a essa modalidade contratual.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por VALDIR VAROLA, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que o recorrente ajuizou ação de obrigação de fazer contra UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, visto que o plano de saúde coletivo empresarial ao qual aderira foi cancelado por motivo de falência e inadimplência da empresa empregadora estipulante, tendo-lhe sido oferecido, como alternativa, plano individual com valores muito superiores ao que custeava: *"(...) pagava parcelas em torno de R\$ 31,20 (trinta e um reais e vinte centavos) por pessoa"* (fl. 5), passando a pagar, com a migração, *"(...) mensalidades em torno de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais) a fim de garantir o plano de saúde para si e sua esposa"* (fl. 5).

Buscou, com base no art. 31 da Lei nº 9.656/1998, a continuidade do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial e de valores que possuía *"(...) na vigência do contrato de trabalho, em caráter definitivo e por prazo indeterminado"* (fl. 19).

O magistrado de primeira instância julgou parcialmente procedente a demanda para condenar a operadora de plano de saúde ao

"(...) restabelecimento, imediato, do plano de saúde em favor do requerente e seus beneficiários, por tempo indeterminado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho junto à Mabe, mediante o pagamento integral pelo autor e para que seja apresentado o contrato anteriormente firmado entre a empresa Mabe Brasil Eletrodomésticos, e a parte requerida, para averiguação das condições de cobertura assistencial" (fl. 403).

Irresignada, a UNIMED CAMPINAS interpôs recurso de apelação no Tribunal de Justiça local, o qual foi provido *"(...) para julgar-se improcedente a ação, condenando-se o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa, observada a gratuidade da justiça"* (fl. 432).

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"PLANO DE SAÚDE - Rescisão do plano de saúde por inadimplemento da ex-empregadora, decorrente de sua falência - Operadora que oportunizou ao autor a adesão aos planos individuais, familiares ou empresariais sem necessidade de novo cumprimento do período de carência - Prazo de 30 dias para escolha que se mostra em conformidade com a Resolução 19 do CONSU - Valores dos planos que não destoam dos valores usualmente praticados no mercado - Improcedência da ação - Recurso provido" (fl. 429).

No especial, o recorrente aponta violação do art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

Sustenta, em síntese, que a recorrida não lhe oportunizou "(...) *um plano de saúde nas mesmas condições assistenciais quando da vigência do contrato de trabalho*" (fl. 439).

Acrescenta que a falência da ex-empregadora não é fator excludente de direitos, não podendo sofrer, como consumidor, "(...) *efeitos negativos decorrentes da quebra contratual ocorrida entre empregadora e operadora do plano de saúde, mesmo porque preencheu todos os requisitos previstos no art. 31 da Lei Federal nº 9.656/98*" (fls. 439/440).

Postula o provimento do recurso "(...) *a fim de determinar a manutenção do convênio médico do Recorrente e seus dependentes, nas mesmas condições que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho*" (fl. 446).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 454/457), o recurso foi admitido na origem (fls. 463/464 e 494/496).

Ê o relatório.

VOTO

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

Cinge-se a controvérsia a definir se a operadora que rescindiu unilateralmente plano de saúde coletivo empresarial, em virtude da inadimplência da empresa estipulante por falência, possui a obrigação de manter usuário aposentado (inclusive sua família) em tal plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial e de valores quando da vigência do contrato de trabalho.

A irresignação não merece prosperar.

1. Da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial e da migração para planos individuais

De início, cumpre ressaltar que o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 vedou a suspensão ou a rescisão unilateral **nos planos individuais ou familiares**, salvo por motivo de fraude ou de não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, privilegiando o princípio da conservação dos contratos.

Por outro lado, **nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos com quantidade igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários**, e desde que haja cláusula contratual a respeito, a jurisprudência deste Tribunal Superior admite a rescisão imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17 da RN-ANS nº 195/2009): AgInt nos EDcl no REsp nº 1.694.072/SP, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe 26/10/2018; REsp nº 1.680.045/SP, Rel.

Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 15/2/2018, e AgRg no REsp nº 1.421.266/DF, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 23/10/2015.

Ademais, quanto aos contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários, a operadora não pode se valer da cláusula contratual que faculta a não renovação da avença sem antes promover a motivação idônea da causa rescisória, haja vista a natureza híbrida dessa relação contratual, incidindo a legislação consumerista (EREsp nº 1.692.594/SP, Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, DJe 19/2/2020; REsp nº 1.776.047/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe 25/4/2019, e REsp nº 1.553.013/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 20/3/2018).

Conforme se extrai dos autos, não ocorreu nenhuma ilegalidade no ato rescisório ou na conduta da operadora de plano de saúde.

É que, apesar de ser possível a resilição unilateral na hipótese sob exame, a rescisão do plano coletivo foi, na realidade, justificada, visto que a empresa estipulante se encontrava inadimplente, resultado do seu estado de falência.

Demais disso, foi promovida comunicação aos usuários em prazo razoável, bem como foram dadas opções de migrações para planos individuais, o que foi aceito pelo autor.

Nesse sentido, vale transcrever o seguinte trecho do acórdão recorrido:

"(...)

O autor trabalhou para a empresa Mabe Brasil Eletrodomésticos Ltda., sucessora de GE - Dako S.A., entre 10/03/1997 a 17/06/2010 (fls. 27), havendo se aposentado anteriormente, em 14/08 2008 (fls. 29), e no período de labor foi beneficiário de plano de saúde contratado entre sua ex-empregadora e a Unimed Campinas, o qual se encerrou no início de 2016, em razão do inadimplemento da ex-empregadora, cuja falência foi decretada em 10/02/2016 (fls. 196/198).

No caso, não procede a pretensão do requerente em ser mantido no plano de saúde que gozava na vigência de seu contrato de trabalho, com fundamento no art. 31 da Lei 9.656/98, pois, como visto, este foi rescindido pelo inadimplemento da ex-empregadora.

Por outro lado, conforme comprovado pelo documento de fls. 110, e confirmado pelo próprio autor em sua inicial, a corrê Unimed notificou-o informando acerca da rescisão do contrato firmado com sua ex-empregadora, cujo atendimento seria garantido até o dia 29 de fevereiro de 2016, esclarecendo que, 'após esta data, aos que se interessarem, será possível adquirir um novo contrato de plano de saúde para Pessoas Físicas (plano individual ou familiar) ou para Pessoas Jurídicas (empresarial, a partir de 3 vidas), onde estará assegurado que todas as carências já cumpridas serão respeitadas, desde que a aquisição do novo plano ocorra, impreterivelmente, até o dia 30 de abril de 2016', o que foi em conformidade com a Resolução 19 do CONSU.

Os valores das mensalidades dos planos informados às fls. 110 são naturalmente superiores àqueles que eram cobrados dos beneficiários na vigência de seu contrato de trabalho, pois à época

contavam com o subsídio da ex-empregadora, mas não se mostram abusivos, não destoando dos preços usualmente praticados no mercado para pessoas na faixa etária do autor (29/08/1959 - fls. 21) e sua esposa dependente (10/07/1956 - fls. 112)" (fls. 431/432 - grifou-se).

Nesse passo, deve-se examinar o ponto referente à legalidade da migração de usuários para apólices individuais.

Nesse aspecto, na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que os empregados ou ex-empregados (demitidos sem justa causa e aposentados) migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize esses planos, como no caso dos autos.

A propósito, confirmam-se os arts. 1º, 2º e 3º da Res.-CONSU nº 19/1999, que disciplinou a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados:

"Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

§ 1º Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

Art. 2º Os beneficiários dos planos ou seguros coletivos cancelados deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da operadora no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento.

Parágrafo único. O empregador deve informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o caput.

Art. 3º Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar." (grifou-se)

Logo, a operadora de plano de saúde não poderá ser obrigada a restabelecer plano de saúde coletivo que foi devidamente extinto. Também não poderá ser compelida a criar um produto único e exclusivo para apenas uma pessoa: o autor (REsp nº 1.119.370/PE, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 17/12/2010; REsp nº 1.736.898/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 20/9/2019, e AgInt no REsp nº 1.902.349/SP, Rel. Ministro Moura Ribeiro, DJe 18/03/2022).

De outra maneira, deverá fornecer, em substituição ao plano coletivo resilido, planos individuais ou familiares que já comercializa no mercado.

Em outras palavras, um plano coletivo não pode simplesmente ser transposto em um plano individual, tendo em vista a existência de diferenças substanciais entre eles.

Ressalta-se, por pertinente, que a **Segunda Seção desta Corte Superior também já decidiu que o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente à época da aposentadoria se o modelo para os trabalhadores ativos sofreu modificações**, ainda que preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998. E, na espécie, o plano de saúde coletivo para ambos os grupos - ativos e inativos - foi extinto.

Confirmam-se as teses definidas no Tema Repetitivo/STJ nº 1.034:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia

Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015

a) *'Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial.'*

b) ***'O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador.'***

c) ***'O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.'***

3. Julgamento do caso concreto

a) *Inaplicabilidade do art. 30 da Lei n. 9.656/1998, tendo em vista que o prazo de 10 (dez) anos disciplinado no art. 31 do mesmo diploma encontra-se comprovado, decorrendo da somatória de todos os períodos de contribuição envolvendo várias operadoras de planos de saúde contratadas sucessivamente pelo ex-empregador.*

b) *Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 não caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, conforme decidido pelo Tribunal de origem, devem encontrar-se vinculados a um único plano de saúde, sem distinções.*

c) *Acolher as razões recursais com o propósito de modificar o contexto fático-probatório inserido no acórdão recorrido encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.*

4. Recurso especial a que se nega provimento." (REsp nº 1.816.482/SP, rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Segunda Seção, DJe de

Desse modo, no caso concreto, a operadora não cometeu nenhuma ilegalidade ou abusividade em apenas disponibilizar ao demandante, sem o cumprimento de novas carências, planos de saúde substitutos que já integravam sua carteira de produtos e que estavam registrados na ANS.

Nesse cenário, falta definir se os valores a título de mensalidade devem permanecer os mesmos entre o plano de saúde coletivo extinto e aquele fornecido pela operadora em substituição.

É que, conforme se extrai da petição inicial, o autor "(...) pagava parcelas em torno de R\$ 31,20 (trinta e um reais e vinte centavos) por pessoa" (fl. 5), passando a pagar, com a migração, "(...) mensalidades em torno de R\$ 1.800,00 (hum mil e oitocentos reais) a fim de garantir o plano de saúde para si e sua esposa" (fl. 5).

Assim, havendo a migração de beneficiários do plano coletivo empresarial para o plano individual, devem ser aceitos os encargos e as novas regras inerentes a esta modalidade contratual, não podendo se falar na manutenção dos valores de mensalidades, diante das peculiaridades de cada regime e tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), já que geram preços diferenciados. De qualquer modo, o que deve ser evitado é a onerosidade excessiva, de forma que o valor de mercado deve ser empregado como referência, prevenindo eventual abusividade.

De fato, no **plano coletivo empresarial**, a empresa ou o órgão público tem condições de apurar, na fase pré-contratual, qual é a massa de usuários que será coberta, pois dispõe de dados dos empregados ou servidores, como a idade e a condição médica do grupo. Diante disso, considerando-se a atuária mais precisa, pode ser oferecida uma mensalidade inferior àquela praticada aos planos individuais. Ademais, ao se constatar, na execução contínua do contrato, um desequilíbrio econômico-financeiro devido à alta sinistralidade da massa e à inflação acumulada no período, pode a operadora, em livre negociação com a estipulante, pactuar um reajuste que viabilize a manutenção dos serviços de saúde suplementar. Noutros termos, o reajuste anual nesse tipo de contratação é apenas acompanhado pela ANS para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de práticas comerciais abusivas, não necessitando, todavia, de sua prévia autorização.

Por sua vez, no **plano de saúde individual ou familiar**, não existe livre negociação de preço acerca da mensalidade que será paga diretamente pelo beneficiário, visto que os valores praticados devem ser aqueles compatíveis com o mercado e previamente aprovados pela ANS, mediante notas técnicas, devendo ser cobrados indistintamente de todos que contratem aquela cobertura específica no mesmo período, segundo a faixa etária de cada um. Nessa modalidade, o preço e os reajustes anuais são vinculados à prévia autorização da ANS, não guardando o índice de reajuste correlação com a sinistralidade do plano de saúde em si, mas com outros

parâmetros adotados em metodologia particular.

Desse modo, depreende-se que não pode haver a permanência dos mesmos valores de mensalidade praticados no plano coletivo empresarial rescindido no plano individual oferecido em substituição.

Em outras palavras, dada a formação distinta de preços dos planos coletivos empresariais e dos planos individuais, os valores dos primeiros são inferiores aos estipulados para os segundos.

Efetivamente, as mensalidades cobradas devem guardar relação com os respectivos riscos gerados ao grupo segurado, sob pena de prejuízos a toda a sociedade por inviabilização do mercado de saúde suplementar, porquanto, a médio e longo prazo, as operadoras entrariam em estado de insolvência.

A propósito, vale conferir os seguintes julgados tanto da Terceira quanto da Quarta Turma desta Corte Superior:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO APELO NOBRE DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Nos termos jurisprudência do STJ, rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano individual ou familiar (quando comercializados pela operadora), sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual. Precedentes.

2. *Agravo interno desprovido.*" (AgInt no AREsp nº 1.720.112/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 20/11/2020 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL (CPC/2015). RESCISÃO DO PLANO ENTRE A OPERADORA E A EX-EMPREGADORA. PRETENSÃO DO DEMANDANTE DE MANUTENÇÃO DO PLANO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA E PAGAMENTO. PRETENSÃO DE ESCOLHER A OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA.

1. Controvérsia que cinge-se a determinar se ao ex-empregado deve ser assegurada a sua manutenção como beneficiário de plano de saúde coletivo extinto por resilição de iniciativa da empregadora estipulante.

2. Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, cancelado o contrato de plano de saúde coletivo, não há fundamento legal para obrigar a seguradora a manter o ex-empregado da estipulante no plano de saúde coletivo extinto, com as mesmas condições e valores anteriormente vigentes.

3. O segurado que tiver interesse em manter os serviços assistenciais da antiga operadora tem o direito de migrar para seguro saúde individual ou familiar, sem imposição de novos prazos de carência, o que implica, porém, aceitar as novas regras e encargos inerentes à essa modalidade contratual.

4. Precedentes específicos das Turmas de Direito Privado do STJ.

5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO". (AgInt no REsp nº 1.791.515/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, DJe 26/2/2020 - grifou-se)

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL POR INICIATIVA DE ENTIDADE DA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTIPULANTE. ART. 13, § 2º, DA LEI N. 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. **MIGRAÇÃO DE PLANO. DIREITO À MANUTENÇÃO DO VALOR DAS MENSALIDADES. INEXISTÊNCIA.**

1. O art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, que veda a resilição unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares. Precedentes das Turmas da Segunda Seção do STJ.

2. Com relação às duas espécies de contratação coletiva - empresarial ou por adesão -, a Resolução Normativa n. 195, de 14.7.2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com base na atribuição que lhe foi conferida pelo art. 4º, II e X, da Lei n. 9.961/2000, regulamentou as características dessas espécies de contratos privados de assistência à saúde vigentes no país. Consoante o art. 17 dessa Resolução, os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresariais somente poderão ser rescindidos imotivadamente (resilição) após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.

3. A par de ser possível a resilição contratual, conforme apurado pelas instâncias ordinárias, a Unimed Porto Alegre 'nada mais fez do que dar consequência ao ato (de extinção do contrato anterior) praticado pela estipulante' (UFRGS), tendo sido promovida também a 'notificação premonitória em prazo convencionado, inexistindo possibilidade de se cogitar de abusividade'.

4. **Não procede, portanto, a tese recursal de que a recorrida deveria ter mantido a vigência e a eficácia do plano de saúde coletivo primevo, visto que houve a resilição contratual promovida pela estipulante e a operadora do plano de saúde sagrou-se vencedora do novo certame licitatório, por isso a relação contratual submete-se às regras do edital, tendo base comutativa específica.**

5. Recurso especial não provido." (REsp nº 1.346.495/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 2/8/2019 - grifou-se)

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DENÚNCIA DO CONTRATO PELA OPERADORA. RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. MIGRAÇÃO DE USUÁRIO PARA PLANO INDIVIDUAL. MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS. PREÇO DAS MENSALIDADES. ADAPTAÇÃO AOS VALORES DE MERCADO. REGIME E TIPO CONTRATUAIS DIVERSOS. RELEVÂNCIA DA ATUÁRIA E DA MASSA DE BENEFICIÁRIOS.

1. **Cinge-se a controvérsia a saber se a migração do beneficiário do plano coletivo empresarial extinto para o plano individual ou familiar enseja não somente a portabilidade de carências e a compatibilidade de cobertura assistencial, mas também a preservação dos valores das mensalidades então praticados.**

2. Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar.

3. No plano coletivo empresarial, a empresa ou o órgão público tem condições de apurar, na fase pré-contratual, qual é a massa de usuários que será coberta, pois dispõe de dados dos empregados ou servidores, como a idade e a condição médica do grupo. Diante disso, considerando-se a atuária mais precisa, pode ser oferecida uma mensalidade inferior àquela praticada aos planos individuais.

4. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos

contratos individuais ou familiares.

5. A migração ou a portabilidade de carências na hipótese de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial foi regulamentada pela Resolução CONSU nº 19/1999, que dispôs sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados. A RN nº 186/2009 e a RN nº 254/2011 da ANS incidem apenas nos planos coletivos por adesão ou nos individuais.

6. Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.

7. Nos casos de denúncia unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando, assim, prejuízos aos seus empregados, pois não precisarão se socorrer da migração a planos individuais, de custos mais elevados.

8. Recurso especial provido." (REsp nº 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 7/3/2016 - grifou-se).

Enfim, rescindido o contrato de plano de saúde coletivo, o beneficiário possui direito à migração para plano individual ou familiar quando comercializados pela operadora, sem o cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e aos encargos inerentes a essa modalidade contratual.

2. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Em atendimento ao disposto no art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários fixados na origem (10% - dez por cento - do valor atualizado da causa - fl. 432) para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da causa, observada a gratuidade de justiça.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0174351-8

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.884.465 / SP

Números Origem: 1028329-27.2018.8.26.0114 10283292720188260114

PAUTA: 08/11/2022

JULGADO: 08/11/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VALDIR VAROLA
ADVOGADO : MADYLIN OLIVEIRA DE SOUZA - SP377385
RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA - SP083631
TIAGO ASSUNÇÃO RAMOS BONIZI - SP270806
VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578
INTERES. : MABE BRASIL ELETRODOMESTICOS S/A EM RECUPERACAO
JUDICIAL
INTERES. : CAPITAL ADMINISTRADORA JUDICIAL LTDA - ADMINISTRADOR
ADVOGADO : LUIS CLAUDIO MONTORO MENDES - SP150485

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

C542542515-5100156161@ 2020/0174351-8 - REsp 1884465